Załącznik nr 3 do Zarządzenia nr 71/2024
z dnia 20 sierpnia 2024 roku

Olsztyn, dnia …………..……..

**OŚWIADCZENIE**

Imię i nazwisko…………………………………………………………..

Szkoła Zdrowia Publicznego, kierunek dietetyka, fizjoterapia, pielęgniarstwo, położnictwo, ratownictwo medyczne, I stopnia, II stopnia, jednolite magisterskie

Pesel/nr paszportu…………………………………………………….

Obywatelstwo……………………………………………………………

* Oświadczam, że w ciągu ostatnich 20 lat zamieszkiwałem/am w następujących państwach innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo mojego obywatelstwa[[1]](https://euc-word-edit.officeapps.live.com/we/wordeditorframe.aspx?ui=pl&rs=pl%2DPL&wopisrc=https%3A%2F%2Fumedwr.sharepoint.com%2Fsites%2FREJESTR-NOWEOBOWIZKI%2F_vti_bin%2Fwopi.ashx%2Ffiles%2F12d81577eb544a269017dab0b6b0069d&wdorigin=TEAMS-MAGLEV.teamsSdk_ns.rwc&wdexp=TEAMS-TREATMENT&wdhostclicktime=1706721204747&wdenableroaming=1&mscc=1&hid=FB2A07A1-E03B-8000-27FC-D80760273581&jsapi=1&jsapiver=v1&newsession=1&corrid=3bb0af41-c3e9-4ae9-9d5e-6a71e5984dc4&usid=3bb0af41-c3e9-4ae9-9d5e-6a71e5984dc4&sftc=1&cac=1&mtf=1&sfp=1&instantedit=1&wopicomplete=1&wdredirectionreason=Unified_SingleFlush&rct=Normal&ctp=LeastProtected#_ftn1) :

.............................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................

* Oświadczam, że w ciągu ostatnich 20 lat nie zamieszkiwałem/am w państwach innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo mojego obywatelstwa[[1]](https://euc-word-edit.officeapps.live.com/we/wordeditorframe.aspx?ui=pl&rs=pl%2DPL&wopisrc=https%3A%2F%2Fumedwr.sharepoint.com%2Fsites%2FREJESTR-NOWEOBOWIZKI%2F_vti_bin%2Fwopi.ashx%2Ffiles%2F12d81577eb544a269017dab0b6b0069d&wdorigin=TEAMS-MAGLEV.teamsSdk_ns.rwc&wdexp=TEAMS-TREATMENT&wdhostclicktime=1706721204747&wdenableroaming=1&mscc=1&hid=FB2A07A1-E03B-8000-27FC-D80760273581&jsapi=1&jsapiver=v1&newsession=1&corrid=3bb0af41-c3e9-4ae9-9d5e-6a71e5984dc4&usid=3bb0af41-c3e9-4ae9-9d5e-6a71e5984dc4&sftc=1&cac=1&mtf=1&sfp=1&instantedit=1&wopicomplete=1&wdredirectionreason=Unified_SingleFlush&rct=Normal&ctp=LeastProtected#_ftn1)

**Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

………………………………………………

 (data, czytelny podpis)

**Pouczenie:**

W kratce przy wybranej odpowiedzi należy postawić znak X. W przypadku wyboru 1 opcji, należy wymienić te państwa.

[[1]](https://euc-word-edit.officeapps.live.com/we/wordeditorframe.aspx?ui=pl&rs=pl%2DPL&wopisrc=https%3A%2F%2Fumedwr.sharepoint.com%2Fsites%2FREJESTR-NOWEOBOWIZKI%2F_vti_bin%2Fwopi.ashx%2Ffiles%2F12d81577eb544a269017dab0b6b0069d&wdorigin=TEAMS-MAGLEV.teamsSdk_ns.rwc&wdexp=TEAMS-TREATMENT&wdhostclicktime=1706721204747&wdenableroaming=1&mscc=1&hid=FB2A07A1-E03B-8000-27FC-D80760273581&jsapi=1&jsapiver=v1&newsession=1&corrid=3bb0af41-c3e9-4ae9-9d5e-6a71e5984dc4&usid=3bb0af41-c3e9-4ae9-9d5e-6a71e5984dc4&sftc=1&cac=1&mtf=1&sfp=1&instantedit=1&wopicomplete=1&wdredirectionreason=Unified_SingleFlush&rct=Normal&ctp=LeastProtected#_ftnref1) Określenie “państwo mojego obywatelstwa” dotyczy osób, które nie są obywatelami RP.